



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 347/3822 - "NOTO UN RUMORCILLO"

M. Quirante Melgarejo<sup>a</sup>, M. Sánchez Fernández<sup>a</sup>, L. Amer Al-Arud<sup>b</sup> y M. Gómez Valenzuela<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Ñora. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 43 años que consulta por un "rumor" en FII de 6 días de evolución cuyo inicio coincide con el primer día de su ciclo menstrual. Ha estado tratándose con AINES obteniendo una leve y momentánea mejoría del dolor. No fiebre termometrada. Tratamiento habitual etinilestradiol/drispirenona. Sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Afebril. Abdomen blando y depresible, presenta dolor a la palpación en hipogastrio y FII que se incrementa con la maniobra de descompresión. No se palpan masas ni megalias. Anormales y sedimentos: sangre+ Analítica de sangre: leucocitos:  $18,07 \times 10^3/uL$ . Neutrófilos: 79,2% Proteína C reactiva 10,7 mg/dL. Test de gestación negativo. Eco: hallazgo compatible con colecciones tubo-ováricas izquierdas en el contexto de EPI evolucionada La paciente se deriva a Ginecología ingresando para triple terapia antibiótica.

**Orientación diagnóstica:** Enfermedad inflamatoria pélvica grado III (absceso tubo-ovárico izquierdo).

**Diagnóstico diferencial:** Diverticulitis aguda, pielonefritis, endometrioma, quiste ovárico, salpingitis.

**Comentario final:** La paciente decía tener simplemente un "rumor" refiriéndose a un dolor muy leve coincidiendo con la menstruación, por lo que en principio pensamos que era un dolor menstrual típico y anodino. El objetivo de este caso clínico es destacar que cualquier dolor presente varios días y de características nunca antes referidas por el paciente se debe estudiar, comenzando con una exhaustiva anamnesis y exploración física, y seleccionando las pruebas complementarias adecuadas. La franja de edad de pacientes mujeres en edad fértil es la que plantea mayor conflicto ya que como en este caso debemos hacer un buen diagnóstico diferencial entre patología ginecológica y digestiva.

## Bibliografía

1. Hernandez Duran D, Diaz Mitjans O. Enfermedad inflamatoria pélvica. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2010;36:613-31.
2. Baquedano Mainar L, Lamarca Ballesteros M, Puig Ferrer F, et al. Enfermedad inflamatoria pélvica: un reto en el diagnóstico y tratamiento precoz. Rev Chil Obstet Ginecol.

2014;79(2):115-20.

3. Haggerty CL, Ness RB. Epidemiology, pathogenesis and treatment of pelvic inflammatory disease. *Expert Rev Anti Infect Ther.* 2006;4:235-47.

**Palabras clave:** Absceso tuboovárico. Dolor hipogástrico.